

SOLICITUD DE ASISTENCIA CON CUIDADO DE NIÑOS

SOLICITUD Y PETICION INICIALES RENOVIACION DE SOLICITUD Favor de leer cada pregunta con detenimiento y después contestar las preguntas completamente y con honestidad. El gerente de casos le ayudará con cualquier pregunta que usted no entienda. Para solicitar beneficios usted tiene que llenar este formulario.

Si No ¿Alguna vez ha recibido servicios de cuidado de niños del Departamento de Seguro Económico (DES)? Si ha CUANDO DONDE (Ciudad, condado) BAJO QUE NOMBRE (Apellido, nombre, inicial)

Table with columns: LISTE LOS NOMBRES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR, RELACION CON USTED, *RAZA, NUM. DE SEGURO SOCIAL, FECHA DE NACIMIENTO, ¿HISPANO/LATINO?, ¿NECESITA CUIDADO DE NIÑOS?, NOMBRE DE LA ESCUELA DEL NIÑO, GRADO, HORAS ESCOLARES. Rows 1-7.

*Usted puede voluntariamente indicar su raza y trasfondo étnico. Favor de indicar todo lo aplicable.

** Si No ¿Es usted un miembro inscrito de alguna tribu indígena norteamericana? Si lo es, ¿cuál tribu?

DOMICILIO POSTAL (Calle y núm. de apt./espacio, ciudad, estado, código postal ZIP) TELEFONO ()

DOMICILIO RESIDENCIAL (Si es diferente al de arriba) TELEFONO PARA MENSAJES ()

OTROS NOMBRES QUE USTED HA USADO (por ejemplo, de soltera) NOMBRE DE PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE EN URGENCIAS RELACION TELEFONO ()

¿ES USTED CIUDADANO ESTADOUNIDENSE? SI NO SI NO, ¿CUAL ES SU SITUACION DE INMIGRACION? ESTADO CIVIL Soltero-nunca casado Casado Separado Divorciado Viudo

¿POR QUE USTED Y SU CONYUGE O EL OTRO PADRE EN EL HOGAR NECESITAN SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS? Escuela/entrenamiento ¿CUANTO TIEMPO LE TOMA VIAJAR ENTRE SU PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS Y SU TRABAJO O ESCUELA? Minutos

¿TRANSPORTE QUE USA? Vehículo propio Con otra gente Bus Bicicleta A pie Otro (Describa)

¿CUAL PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS HA SELECCIONADO? (Si se sabe) DOMICILIO DEL PROVEEDOR (Calle y núm., ciudad, estado, ZIP) TELEFONO ()

Si No ¿Alguno de sus niños tiene necesidades especiales? Si es así, indique cuál niño y describa la necesidad especial:

Si No ¿Algún miembro del hogar se encuentra temporalmente fuera del hogar? Si es así, nombre del miembro temporalmente ausente:

Relación del miembro temporalmente ausente con usted/su niño: Razón para la ausencia: Fecha en que espera regresar:

Si No ¿Recibe usted o su cónyuge asistencia con la vivienda en forma de dinero en efectivo o comprobante?

Si No ¿Usted o su cónyuge paga sustento de menores por niños que no viven con usted? Si es así, llene a continuación. QUIEN HACE PAGOS DE SUSTENTO POR QUIEN (Nombre del niño) CANTIDAD PAGADA MENSUALMENTE

**SOLICITUD DE ASISTENCIA CON CUIDADO DE NIÑOS
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES****SUS DERECHOS**

1. La Sección 601 de la Ley de Derechos Civiles en EE.UU. de 1964 estipula que "en los EE.UU. la raza, color u origen nacional no serán motivo para negar participación o beneficios o para discriminar contra una persona en programas o actividades que reciban asistencia financiera federal".
2. Usted tiene derecho a pedir servicios de cuidado de niños.
3. Usted tiene derecho a una decisión con respecto a su solicitud dentro de 30 días de la fecha en que la agencia recibió su
4. Usted tiene derecho a apelar cualquier acción o falta de acción en su caso.
5. Usted tiene derecho a los servicios de cuidado de niños que otras personas en una situación como la suya reciben en su área.
6. Usted tiene derecho a que se observe el carácter confidencial de la información provista por usted y que sólo lo pertinente a cuidado de niños se comparta con el personal de la agencia.
7. Si no está de acuerdo con alguna determinación de inelegibilidad o terminación de servicios, tiene 10 días de calendario desde la fecha en que fue enviada la carta de decisión para apelarla. SI SUS SERVICIOS TERMINARON POR USTED FALLAR EN PAGAR SUS COPAGOS Y QUIERE APELAR, TIENE 10 DIAS DE CALENDARIO DE LA FECHA DE TERMINACION PARA APELAR, SIN INTERRUMPIR LOS SERVICIOS DURANTE EL PERIODO DE APELACION.

SUS RESPONSABILIDADES

1. Usted tiene que firmar en la parte de abajo de este formulario.
2. Para recibir servicios de cuidado de niños usted tiene que ser ciudadano o residente legal de EE.UU.
3. Sus servicios de cuidado de niños pueden ser terminados si usted no paga los copagos asignados a su proveedor de cuidado.
4. Usted puede usar los servicios sólo para los propósitos autorizados (*es decir, para trabajar*).
5. Usted tiene que leer toda la información que le envíen. Si tiene preguntas sobre la información que recibe de su caso o sobre los arreglos de cuidado de niños, llame a su especialista en cuidado de niños.
6. TIENE QUE AVISAR A SU ESPECIALISTA EN CUIDADO DE NIÑOS DENTRO DE DOS (2) DIAS SI:
 - a. usted se muda.
 - b. hay algún cambio en la situación de trabajo, horas o días de trabajo, aumento o reducción de salario o cualquier tipo de ingresos no ganados, o cambios en los días/horas de entrenamiento o escuela de usted u otro miembro adulto de su hogar.
 - c. usted empieza a recibir Asistencia en Efectivo o cambia su situación como beneficiario de Asistencia en Efectivo.
 - d. llega una persona nueva a vivir en su casa, o alguien se va de su casa.
 - e. usted ya no utiliza los servicios de cuidado de niños, o necesita cambiar de proveedor. Los servicios de cuidado de niños de un proveedor no autorizado por su especialista en cuidado de niños no serán considerados para pago.
7. Usted es responsable de pagar cualesquiera cargos adicionales no cubiertos por el DES (*como cuotas de inscripción o por tardanzas*).
8. Usted tiene que cooperar con el Departamento de Seguro Económico (DES) para calificar y mantener su elegibilidad. ES RESPONSABILIDAD SUYA INFORMAR TODOS LOS CAMBIOS. Le pueden pedir verificación de cualquier información.
9. Si usted recibe Asistencia en Efectivo, tiene que cumplir los requisitos del programa. Si su Asistencia en Efectivo termina como resultado de una sanción, usted no tiene derecho a los servicios de Cuidado de Transición para Niños.
10. Sus declaraciones al DES tienen que ser honestas, o podrá acusársele de fraude. Los Estatutos Revisados de Arizona A.R.S. §§ 46-213 y 46-216 disponen multa y/o cárcel por convicciones de fraude.
11. Usted es responsable de reembolsar cualquier sobrepago hecho a usted según determinación del DES.
12. Si apela y elige continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión, y la decisión de la audiencia o de la Junta de Apelaciones **NO** le favorece a usted, será su responsabilidad reembolsar al DES por los servicios recibidos durante el proceso.

Por la presente solicito los servicios indicados. Mis declaraciones o las hechas en mi nombre en este formulario son ciertas y correctas según mi mejor saber y entender. Autorizo al Departamento de Seguro Económico de Arizona a verificar cualquier dato expresado con empleadores actuales o previos u otras personas o instituciones. Mis derechos y responsabilidades con respecto a elegibilidad para servicios me han sido explicados. A.R.S. § 13-2311 estipula que se podrá acusar de fraude (*felonía clase 5*) a todo solicitante quien falsifique información o deliberadamente omita algún hecho concreto de la solicitud. Los clientes son responsables por reembolsar cualquier sobrepago.

FIRMA DEL SOLICITANTE



FECHA

FAVOR DE GUARDAR LA COPIA ORIGINAL PARA SUS ARCHIVOS

SOBRE LOS SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS DEL DES

INFORME TODOS LOS CAMBIOS DE INMEDIATO

Si cambian las circunstancias de trabajo, asistencia escolar, ingresos o situación como beneficiario de Asistencia en Efectivo de usted u otro miembro de su hogar, o llega una persona nueva al hogar o alguien se va, o hay cualquier otro cambio que pudiera afectar su elegibilidad para servicios de Cuidado de Niños del DES, tiene que informar el cambio a la oficina local de Cuidado de Niños del DES dentro de 2 días de trabajo. Le pueden pedir uno o más de los siguientes tipos de verificación.

REQUISITOS DE VERIFICACION

- Si trabaja o está en un programa de estudio y trabajo, proporcione lo siguiente:
 - copias de los talonarios de sus cheques del mes más reciente, o
 - una declaración actual firmada por su empleador donde verifique su salario en bruto, cada cuánto tiempo le pagan y sus días y horas de trabajo. Incluya también prueba de bonos, propinas, comisiones o adjudicaciones, y la frecuencia con que los recibe.
- Si usted trabaja por cuenta propia, incluya una copia de su formulario de impuestos anual, declaración de impuestos trimestral o registros contables semanales/mensuales que muestren los ingresos en bruto, con recibos de ingresos y gastos del negocio en los últimos tres meses.
- Si usted asiste a escuela o entrenamiento, proporcione una declaración actual de la escuela o el programa de entrenamiento que indique sus días y horas de asistencia y las fechas de comienzo y terminación de la actividad educativa o el entrenamiento. Puede que le pidan comprobante de su progreso o situación satisfactoria en la institución educativa. **Nota:** Para recibir beneficios de cuidado de niños para propósitos de educación o entrenamiento, usted tiene que trabajar un promedio de por lo menos 20 horas semanales por mes de calendario (*con excepción de padres/madres adolescentes en escuela secundaria/GED, y participantes en Jobs*).

VERIFICACION DE OTROS INGRESOS

- Si recibe pagos de Seguro por Desempleo, Seguro Social, Veteranos o de cualquier otro tipo, incluya una copia de la carta de adjudicación.
- **Sustento de Menores.** Si recibe pagos de sustento de menores a través del tribunal, incluya copia del impreso de computadora que verifique el pago más reciente. Si los pagos de sustento de menores no vienen del tribunal, proporcione el número de la orden de sustento (DR) o de
- Si usted paga sustento de menores por algún niño(s) que no reside con usted, proporcione la orden del tribunal o el decreto de divorcio que indica la cantidad mensual a pagar.

CUIDADO DE NIÑOS POR RAZONES MEDICAS

Usted tiene que presentar una certificación actual de su médico autorizado, psicólogo certificado o un especialista de salud mental certificado donde explica cómo la condición médica impide a usted o al otro padre/madre del hogar cuidar debidamente de su niño(s); tiene que especificar por cuánto tiempo y con qué frecuencia necesitará los servicios de cuidado de niños.

CUIDADO DE NIÑOS PARA RESIDENTES EN ALBERGUES

Tiene que presentar una declaración actual del albergue donde especifica el número de horas diarias, días en semana, y duración de su actividad actual.

INCLUSION EN LA LISTA DE ESPERA

- Si usted está en la Lista de Espera, podrá permanecer en la lista mientras su familia: cumpla con los requisitos de ingresos, participe en alguna actividad aprobada o tenga una necesidad aprobada, y continúe colaborando con DES en las revisiones de elegibilidad cuando sea requerido.
- Podrían quitar su nombre de la Lista de Espera y podría perder su elegibilidad para los programas de cuidado de niños si no cumple con el proceso de revisión de casos o no proporciona los comprobantes requeridos. Si quitan su nombre de la Lista de Espera será necesario que usted solicite los servicios de cuidado de niños nuevamente. Si le determinan elegible, su nombre se agregará a la Lista de Espera efectivo en la fecha en que haya solicitado de nuevo.

REQUISITOS PARA FAMILIAS BENEFICIARIAS DE CA EN ACTIVIDADES EDUCATIVAS O DE ENTRENAMIENTO

Si usted recibe beneficios de Asistencia en Efectivo así como servicios de cuidado de niños por necesidades educativas o de entrenamiento, usted tiene que cumplir con los requisitos del programa Jobs (*si de Jobs se comunican con usted*) para permanecer elegible para Asistencia en Efectivo y los servicios de cuidado de niños. Si del programa Jobs se comunican con usted, usted tiene que participar en todas las actividades que el programa le asigne. Si no cumple con los requisitos de Jobs le pueden penalizar; sus beneficios en Asistencia en Efectivo pueden ser reducidos y puede perder la elegibilidad para los servicios de cuidado de niños.

CUANDO SU COPAGO DIARIO EXCEDE A LA TARIFA QUE PAGA DES

IMPORTANTE: Si el copago diario asignado a usted (*a base del tamaño de su familia y sus ingresos*) es más que la tarifa diaria que paga el DES (*a base de su selección de proveedor y la edad de su niño*), su proveedor no recibirá pagos del DES. Si usted es elegible a los niveles L5 o L6, hable con su proveedor para ver cómo le afectará eso.

AYUDA PARA ENCONTRAR A UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS

El servicio de Recursos y Recomendaciones para Cuidado de Niños (CCR&R) le puede ayudar a encontrar a un proveedor de cuidado de niños conveniente para usted. Este servicio es gratis para todas las familias. Llame al 1-800-308-9000 para más información.